

### **Acceso a servicios clínicos**

**Estrategia prioritaria:** optimizar el acceso y mejorar la experiencia de los consumidores que necesitan servicios por más de un departamento, por ejemplo, promoviendo el intercambio de información, registro, gestión de la atención, y proceso de derivación, capacitación del personal en la práctica interdisciplinaria y aumento de co-ubicación de servicios.

Meta Núm. 1: implementar satisfactoriamente los registros de salud electrónicos (EHR, por sus siglas en inglés) "ORCHID" en todos los sitios de DPH que proveen servicios de salud adecuados para la implementación de ORCHID.

Meta Núm. 2: determinar el mejor curso de acción a corto y largo plazo con respecto al intercambio de información clínica de los consumidores entre DMH y DHS/DPH, incluso considerar un enfoque *Cerner Hub* a diferencia de un posible cambio a un solo registro de salud electrónico (EHR) con interacción adecuada con los proveedores contratados según sea necesario para asegurar los mecanismos de facturación eficientes.

Meta Núm. 3: poner en marcha procesos de flujo de trabajo del personal y la infraestructura técnica necesaria para asegurar que los clientes tengan acceso a los servicios en otro departamento sin tener que duplicar los registros, evaluación financiera, y procesos de elegibilidad/determinación; cuando sea adecuado, alinear las políticas financieras del departamento que rige la elegibilidad y pago de las personas que pagan por los servicios de su propio bolsillo.

Meta Núm. 4: en conjunto crear de un plan de atención de salud para personas que son atendidos por más de un departamento.

Meta Núm. 5: poner en marcha un proceso de remisión al nivel de la Agencia, al igual que la infraestructura técnica y capacitación de personal en protocolos por medio de que se pueda identificar los consumidores y sean remitidos directamente a los servicios en el mismo lugar o financiados por otro departamento.

Meta Núm. 6: ampliar la cantidad de clínicas directamente administradas o contratadas en las cuales las personas reciban servicios físicos, mentales, abuso en el consumo de sustancias psicotrópicas, y servicios de salud pública en el mismo lugar; capacitar al personal para trabajar eficazmente en los lugares de servicios en co-ubicación.

#### Medición de resultados:

- Número de lugares DPH que han completado la implementación ORCHID
- Aprobación de la Junta para el método de corto y largo plazo para el intercambio de información clínica entre DMH y DHS/DPH
- Adopción de un proceso común para el registro, evaluación financiera y elegibilidad
- Aumentar la cantidad de personal interdisciplinario para identificar y gestionar y/o remitir adecuadamente a las personas que necesitan atención médica en otro aspecto
- Aumentar la cantidad de remisiones adecuadas entre departamentos empleando un proceso de remisión simplificado; mejorar el tiempo de espera para acceder a los servicios/programas después de la remisión
- Aumentar la cantidad de personas con planes de atención médica que incorporan más de un sistema
- Aumentar la cantidad de personal capacitado para seguir las prácticas adecuadas para impartir la atención médica en las clínicas con servicios co-ubicados
- Aumentar la cantidad de personas que reciben servicios de varios departamentos (directamente administrados o contratados a través del Condado) en lugares con servicios co-ubicados

## Prioridades Estratégicas de la Agencia de Salud del Condado de Los Ángeles

Borrador- 4 de Septiembre del 2015

### Próximos pasos organizativos principales:

- Programación, registro, aprobación/evaluación financiera, y proceso de remisión en cada departamento; convocar a un grupo de trabajo de los tres departamentos para determinar la mejor forma de armonizar las diferencias.
- Convocar un Concejo de Liderazgo IT de la Agencia de Salud compuesta por el liderazgo técnico y de gestiones de cada departamento para garantizar que las estrategias y decisiones pertinentes a IT se tomen en cada departamento sean acordes a los intereses de toda la agencia y los intereses específicos del departamento.
- Contratar un asesor externo para hacer una evaluación detallada y objetiva de la mejor forma de compartir la información entre los tres departamentos, comprender las necesidades de los colaboradores comunitarios y la complejidad de las funciones y responsabilidades financieras/facturación, incluso el considerar un intercambio de información de salud, interconexión con las aplicaciones que se tienen, e implementación de una iniciativa/empresa, plataforma de un solo EHR para funciones clínicas.
- Convocar a un grupo de trabajo IT de salud, incluyendo representación de DHS, DMH, DPH, Libertad Condicional, Sheriff, Director Ejecutivo de Información (CIO), Director Ejecutivo General, para ayudar a los asesores en la evaluación indicada anteriormente, dándoles pleno acceso a los recursos específicos de su departamento correspondiente, infraestructura IT, a fin de que en el informe de resultados del asesor se indiquen recomendaciones claras para ser presentadas ante la Junta de Supervisores (BOS), con respecto a las estrategias a corto y a largo plazo en cuanto a compartir/acceder a la información clínica; otros departamentos del Condado (DCFS, por ejemplo) deben ser consultados y participar según sea necesario.
- Evaluar la disponibilidad de espacio en todas las clínicas administradas directamente, incluso posible cambio de lugar.

### Indigencia

**Estrategia prioritaria:** crear un método sistemático para identificar y hacer partícipes a los consumidores, y a las personas en riesgo de quedarse sin hogar, en los tres departamentos, poniendo a su disposición servicios de salud integrados, vivienda, y otros recursos comunitarios constantes necesarios para la recuperación.

**Meta Núm. 1:** reconfigurar los recursos de vivienda y servicios para indigentes con los que cuenta la Agencia y los departamentos a fin de mejorar los resultados obtenidos por los consumidores, incluyendo pero no limitándose a la reducción/eliminación de barreras de elegibilidad y una mayor distribución de los recursos departamentales, a fin de garantizar que los recursos estén a la disposición de todos los consumidores sin hogar que necesitan ayuda, independientemente de dónde se presentan.

**Meta Núm. 2:** crear una forma precisa para identificar a los consumidores indigentes, y aquellos que están en riesgo de quedarse sin hogar, y que ya estén recibiendo servicios de los tres departamentos (ejemplo: creación de una base de datos en tiempo real sin duplicación; señalar los registros compartidos de los consumidores) con el propósito de identificar los consumidores que tienen prioridad que probablemente se beneficien de los diferentes servicios que ofrecen los departamentos para recuperar la salud y estabilidad de vivienda.

**Meta Núm. 3:** crear e implementar prácticas en común para ofrecer una gama completa de servicios de vivienda, salud, y prevención a fin de satisfacer las necesidades específicas de los consumidores.

**Meta Núm. 4:** mejorar y ampliar los equipos de trabajo multidisciplinarios que tengan la capacidad de hablar eficazmente con los indigentes que viven al aire libre en todo el Condado con la meta específica de ofrecerles vivienda transitoria y permanente.

## **Prioridades Estratégicas de la Agencia de Salud del Condado de Los Ángeles**

Borrador- 4 de Septiembre del 2015

Meta Núm. 5: crear y ofrecer toda una gama de servicios residenciales de "transición" con menos barreras, más acogedores (ejemplo: centros para la sobriedad, centros diurnos con regaderas para bañarse, alimentos, y servicios de salud; servicios para la recuperación, centros para la desintoxicación; estabilización de vivienda; vivienda colectiva supervisada; y otros servicios de transición eficaces para obtener una vivienda permanente) para indigentes que viven en las calles con problemas de salud complejos en vecindarios de alta densidad tales como Skid Row, Hollywood, y Venice.

Meta Núm. 6: mantener un inventario en tiempo real del cupo de viviendas, financiadas y utilizables por los tres departamentos, que faciliten la colocación inmediata de consumidores sin hogar en las opciones de residencia transitoria y permanente acorde a las diferentes necesidades (ejemplo: accesibilidad, nivel de servicios en el lugar, vecindario, edad).

Meta Núm. 7: obtener cobertura de Medi-Cal, siempre que sea posible, y brindarles a las personas, cuando sea clínicamente adecuado, los servicios integrales e integrados de salud de forma que se ajusten a las necesidades únicas de las personas sin hogar.

Meta Núm. 8: elaborar preguntas de selección para las condiciones que conducen a la indigencia que podrían incorporarse en los tres departamentos, junto con los métodos y planes para vincular el apoyo y los servicios necesarios como parte de la atención médica, salud mental y servicios de salud pública.

### Medición de resultados:

- Aumentar la cantidad de familias en riesgo de perder la vivienda que reciben servicios de apoyo para prevenir la indigencia.
- Disminución de la cantidad de personas sin hogar que llegan a urgencias y del transporte en ambulancia para servicios no urgentes.
- Disminución de la tasa de encarcelamiento por delitos no violentos relacionados a la indigencia.
- Aumento de las personas sin hogar recientemente colocados en viviendas de apoyo (PSH), incluyendo un desglose por área geográfica (Skid Row, por ejemplo).
- Aumentar el porcentaje de personas alojadas por los departamentos que permanecen en la vivienda dos años después de la colocación inicial.
- Aumentar la cantidad de personas encarceladas en las cárceles del Condado de Los Ángeles que obtienen una vivienda al reincorporarse a la comunidad (que de otro modo no habrían tenido un hogar al ser liberados).
- Aumentar la cantidad de consumidores indigentes que pueden ser colocados en vivienda transitoria o permanente el mismo día que han aceptado mudarse a una vivienda y/o recibir servicios.
- Aumentar la cantidad de personas indigentes asignadas a DHS o a un establecimiento médico comunitario asociado, que han visto a su médico principal por lo menos una vez en los últimos 12 meses.
- Aumentar la cantidad de personas sin hogar que reciben los servicios de salud física, mental, y/o consumo de sustancias psicotrópicas
- Aumentar la cantidad de personas sin hogar que reciben asistencia por medio de la labor de alcance en las áreas del condado que tienen mayor concentración de personas que viven al aire libre.

### Próximos pasos organizativos principales:

- Analizar servicios específicos de vivienda/personas indigentes en cada departamento para determinar cuál es el nivel de mayor integración/consolidación que sería útil hacia el logro de mejores resultados para las personas sin hogar, la forma en que estos servicios se relacionan a otros aspectos que no sean de salud, y cualquier otro aspecto que necesite fondos adicionales para ampliar los servicios.

## Prioridades Estratégicas de la Agencia de Salud del Condado de Los Ángeles

Borrador- 4 de Septiembre del 2015

- Explorar con IT y con otras partes pertinentes la forma más eficaz de crear y mantener una base de datos en tiempo real/registro de intercambio de información de consumidores indigentes.
- En colaboración con otros departamentos del Condado y socios aparte de éste, crear una lista de los tipos de programas residenciales que más se necesitan y establecer un cronograma específico para ponerlos en línea.
- Trabajar en estrecha colaboración con el director ejecutivo coordinador de la iniciativa para personas indigentes para asegurar que otros departamentos del Condado (ejemplo: Sheriff, Libertad Condicional, CDC, Bomberos, DPSS, DCFS) trabajen en conjunto para desarrollar un sistema para todas las personas sin hogar por todo el condado.
- Trabajar con DPSS y con servicios comunitarios y para personas de la tercera edad a fin de designar los programas y apoyo adecuados.

### Servicios Psiquiátricos de Urgencia

**Estrategia prioritaria:** reducir la sobrepoblación de personas en crisis de servicios psiquiátricos de urgencia en el Condado (PES) y en los departamentos de urgencias en hospitales privados (ED).

Meta Núm. 1: aumentar las alternativas de PES y ED estableciendo centros de atención psiquiátrica de urgencia y servicios residenciales en caso de crisis, aumentar el espectro de niveles más bajos de atención para incluir atención psiquiátrica para la recuperación y mayor capacidad para estabilización en caso de crisis, ampliar el acceso a los servicios de consulta externa para las personas que enfrenten una crisis/antes de una crisis, y poner en plena marcha los beneficios de Medicaid destinados al consumo de alcohol y drogas.

Meta Núm. 2: mejorar la utilización de los servicios de hospitalización asegurando que las personas que puedan recibir atención en un entorno menos restrictivo se remitan adecuadamente y aquellos que sean hospitalizados puedan salir en cuanto se reciba instrucción médica para hacerlo.

Meta Núm. 3: aprovechar al máximo los fondos destinados a la compra de servicios o programas para brindar el apoyo necesario a las personas en crisis o que haya tenido una crisis recientemente.

Meta Núm. 4: evaluar y rediseñar los procesos establecidos para mejorar las auditorías de utilización de IMD a fin de reducir el tiempo de estancia y así reducir el tiempo de espera de los pacientes en unidades psiquiátricas y privadas.

Meta Núm. 5: asegurarse de que los equipos de cumplimiento de ley y los evaluadores de salud mental comunitarios sean debidamente capacitados sobre toda una gama de opciones a la disposición de personas en crisis psiquiátrica.

Meta Núm. 6: aumentar la cantidad de camas para la hospitalización psiquiátrica privada aumentando el precio y creando mecanismos para aprovechar los cambios en la exclusión de IMD.

#### Medición de resultados:

- Disminución del conteo matutino promedio de las personas que permanecen involuntariamente en una institución PES del Condado y en instituciones ED privadas.
- Disminución de los días administrativos como porcentaje de días de hospitalización psiquiátrica en hospitales públicos y privados.
- Aumento de la cantidad de personas que acuden a centros de urgencia en forma involuntaria y tipo de programa asignado (ejemplo: hogar, PES/ED, ingreso a un hospital, programa comunitario, etc.)
- Disminuir el tiempo promedio de las personas que permanecen involuntariamente en una institución psiquiátrica pública o privada

## Prioridades Estratégicas de la Agencia de Salud del Condado de Los Ángeles

Borrador- 4 de Septiembre del 2015

- Aumento de la apertura de nuevos centros de atención de urgencia
- Aumento de la cantidad (y porcentaje del total) de los pacientes en crisis psiquiátrica en instituciones públicas y privadas ED que son dados de alta a un entorno no restringido con medicamentos o plan de seguimiento para pacientes externos.
- Aumento de la cantidad de servicios residenciales financiados por Medicaid para personas con problemas de consumo de bebida alcohólicas y drogas, y desintoxicación
- Aumento de la cantidad de camas para internar a personas en crisis

### Próximos pasos organizativos principales:

- Evaluar los fondos designados y la distribución financiera futura para cada departamento que proporcione servicios a personas en crisis psiquiátrica, especialmente aquéllos de permanencia involuntaria, a fin de que se puedan aprovechar al máximo los recursos destinados para los mejores servicios y programas que respondan a las necesidades de la población en mente.
- Alinear los servicios de DHS, DMH, y recursos clínicos de DPH, plan, y vivienda, a fin de crear programas novedosos para personas que pueden ser remitidas a una institución ED o unidades de hospitalización.
- Centros psiquiátricos de urgencia designados LPS, 24 horas al día los 7 días de la semana en Olive View-UCLA Medical Center, en Martin Luther King, Jr. campus, en el Valle del Antelope, y en el área de Long Beach.
- Evaluar la utilización de unidades hospitalización psiquiátrica y de IMD para identificar los aspectos en los que se puede agilizar la prestación de servicios.

## Competencia Cultural

**Estrategia prioritaria:** garantizar el acceso a la atención adecuada conforme a la cultura y al idioma.

Meta Núm. 1: poner en práctica mecanismos para recopilar y analizar los datos de raza, etnia e idioma (REAL) y otros factores de relevancia cultural (ejemplo: LGBTQ, discapacidad física) entre consumidores; utilizar los datos para identificar y denunciar las desigualdades pertinentes a la salud e informar sobre el diseño de programas en curso.

Meta Núm. 2: encuesta sistemática e informe público de satisfacción del consumidor con las actividades y servicios de los departamentos desde una perspectiva cultural.

Meta Núm. 3: diseñar e implementar las competencias básicas para nuevos empleados y capacitar con regularidad a la fuerza laboral del Condado sobre la prestación de servicios a los consumidores tomando en cuenta la cultura y las necesidades específicas de la raza/grupos étnicos, personas discapacitadas, veteranos, LGBTQ, inmigrantes/refugiados, personas de la tercera edad, y otros grupos vulnerables en las comunidades locales.

Meta Núm. 4: asegurarse de que las clínicas puedan proporcionar servicios profesionales de interpretación/traducción cuando el consumidor los necesite o los solicite.

Meta Núm. 5: asegurarse de que las clínicas tengan señalización y materiales por escrito a disposición de los consumidores en los idiomas primordiales de las comunidades locales.

Meta Núm. 6: compartir y coordinar los esfuerzos culturalmente adecuados en todos los departamentos que hayan demostrado eficacia en disminuir la desigualdad, mejorar la coordinación de atención médica, aumentar la conciencia de la comunidad sobre temas de salud y han demostrado resultados positivos en la salud física y salud en el

## Prioridades Estratégicas de la Agencia de Salud del Condado de Los Ángeles

Borrador- 4 de Septiembre del 2015

comportamiento.

### Medición de resultados:

- Disparidad conforme a REAL y a otros grupos pertinentes
- Resultados de encuestas completadas por los consumidores
- Evaluación del impacto y eficacia de programas de capacitación pertinentes a la competencia cultural; cantidad de personas que han completado la capacitación.
- Porcentaje de la cantidad de clínicas que pueden ofrecer traducción/interpretación en tiempo real.
- Porcentaje de clínicas que han completado una autoevaluación para mejorar la señalización y materiales que satisfacen las necesidades culturales y lingüísticas de las personas que se atienden.

### Próximos pasos organizativos principales:

- Convocar y/o evaluar los programas que existen entre departamento y/o comités de competencia cultural compuestos de consumidores, su familia, y el personal en contacto directo con el público, con el fin de aportar opiniones para mejorar continuamente la competencia cultural de los programas existentes.
- Llevar a cabo una autoevaluación de competencia cultural empleando las herramientas aprobadas externamente para el tamaño y diversidad del Condado.
- Crear mecanismos para hacer una encuesta formal de los clientes/consumidores/pacientes, en cuanto a la competencia cultural de los servicios/programas que se ofrecen.
- Hacer partícipe a la fuerza laboral organizada para mejorar formalmente la atención/los servicios culturalmente competentes.
- Hacer un inventario de los recursos de traducción/interpretación/ infraestructura, señalamiento, y materiales escritos en cada centro clínico departamental.
- Evaluar la capacidad de los programas/establecimientos específicos para la población especial (ejemplo: compañeros/personas que han vivido la experiencia, participación de la familia) y aprovechar los puntos fuertes de cada departamento.

## **Reorientar-Tratamiento en Libertad**

**Estrategia prioritaria:** reorientar satisfactoriamente a las personas que están en prisión debido a enfermedades mentales y adicción, que de lo contrario no hubieran estado en la cárcel del Condado o en la Prisión Estatal, asignándoles un programa integral estructurado, servicios de salud y vivienda adaptados a la situación y necesidades únicas de la persona.

**Meta Núm. 1:** establecer una oficina de tratamiento en libertad con la capacidad de coordinar los servicios, designar los programas adecuados para una variedad de personas que estén en tratamiento en libertad y crear programas que apoyen la recuperación y mejoramiento de la salud de dichas personas. La oficina ofrecerá contratación, asistencia técnica y evaluación, y ampliación de los programas que, conforme a la evidencia, demuestren ser programas útiles de tratamiento en libertad administrados por DHS, DMH, y DPH necesarios para una intervención exitosa en todo el Condado.

**Meta Núm. 2:** establecer prioridades para la creación de programas de salud integral necesarios (es decir: salud física, salud mental, salud pública, y abuso en el consumo de sustancias) para apoyar a los consumidores e informar a la oficina de servicio comunitario supervisado.

**Meta Núm. 3:** trabajar con el Tribunal 95 y con la Fiscalía del Condado de Los Ángeles para establecer suficiente trabajo comunitario a fin de cumplir con la demanda entre las personas que cometen delitos menores no competentes para ser sometidos a juicio (MIST) que las autoridades de ley consideren elegibles para tratamiento en

## Prioridades Estratégicas de la Agencia de Salud del Condado de Los Ángeles

Borrador- 4 de Septiembre del 2015

libertad.

Meta Núm. 4: crear la infraestructura administrativa necesaria para colocar rápidamente a los posibles candidatos a tratamiento en libertad en viviendas (ejemplo: posible creación de una línea de acceso a una conexión del programa de tratamiento en libertad aumentando las horas de operación).

Meta Núm. 5: crear una campaña de información y concientización a fin de que se tenga mayor conocimiento de las oportunidades y programas de tratamiento en libertad en los tribunales del Condado, la fiscalía y abogados defensores, agencias de orden público y personal de custodia al igual que el personal de salud mental, abuso en el consumo de sustancias, y demás personal clínico pertinente,

### Medición de resultados:

- Aumento de la cantidad de personas que salen de la cárcel a un programa de tratamiento en Libertad, bajo categoría de interceptación y delito (ejemplo: MIST)
- Porcentaje de personas que terminan satisfactoriamente un plan de tratamiento en libertad.
- Porcentaje de personas que no han vuelto a delinquir antes de que transcurra un año de haber terminado el plan de tratamiento en libertad
- Promedio de tiempo que han estado detenidos después de haber aprobado un plan de tratamiento en libertad.
- Aumentar la cantidad de programas de tratamiento en libertad y unidades de vivienda a la disposición de consumidores de tratamiento en libertad.
- Aumentar la cantidad de casos en los que los tribunales recomiendan programas de tratamiento en libertad.

### Próximos pasos organizativos principales:

- Establecer una estructura organizativa y puestos claves de liderazgo en la oficina de tratamiento en libertad.
- Contratar un director de oficina y un equipo con suficiente estructura de liderazgo para comunicarse con los tribunales y cárceles, al igual que identificar y establecer contacto con proveedores de los servicios de vivienda y programación necesarios.
- Crear un grupo de partes interesadas de tratamiento en libertad de varios departamentos que tenga como objetivo guiar las prioridades de la oficina.
- Continuar desarrollando la relación y trabajo continuo de tratamiento en libertad con la Fiscalía
- Determinar cómo los programas y recursos de DMH y Prevención y Control del Abuso en el Consumo de Sustancias (SAPC) interactúan y apoyan el programa de tratamiento en libertad por todo el Condado.
- Alinear la medición de programas en cada departamento con los programas de tratamiento en libertad que se ofrecen en este momento.

## **Trastornos en el consumo de sustancias**

**Estrategia prioritaria:** integración de los servicios de tratamiento para trastornos en el consumo de sustancias entre adultos y jóvenes (SUD) en el sistema de salud mental y física del Condado de LA

Meta Núm. 1: transición de personas sin hogar involucrados en el sistema penal que están internados y reciben tratamiento SUD a programas de vivienda de departamento como parte de la atención continua de SUD.

Meta Núm. 2: desarrollar conocimiento y habilidades del personal clínico en departamentos administrados directamente y establecimientos contratados básicos y de especialidad en los niveles de atención de la Sociedad Americana de Medicina para la Adicción (ASAM) en base a la necesidad médica, que incluye la interacción de los

## **Prioridades Estratégicas de la Agencia de Salud del Condado de Los Ángeles**

Borrador- 4 de Septiembre del 2015

trastornos por el consumo de sustancias con la salud física y las condiciones de salud mental, y cómo detectar a las personas y remitirlas a los niveles de atención SUD en forma adecuada.

Meta Núm. 3: abogar con los legisladores estatales, con el Departamento de Servicios de Salud (DHCS) para que se aprueben todos los medicamentos para el tratamiento aprobados por la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos (FDA) que figuran en la lista de Medicamentos de Medi-Cal (DMC), y ampliar el uso de estos medicamentos tanto por los profesionales de salud mental como física en el sistema de atención médica del Condado de LA.

Meta Núm. 4: aumentar la cantidad de proveedores directamente administrados y contratados que cuenten con la certificación DMC.

Meta Núm. 5: implementar la preselección SUD, protocolo de intervención breve y remisión al tratamiento (SBIRT) en las clínicas de los programas administrados directamente por el departamento o en los contratados.

### Medición de resultados:

- Aumentar la cantidad de personas elegibles sin vivienda que forman parte del sistema penal que se remiten a programas de vivienda de DHS y DMH al terminar el tratamiento SUD.
- Aumentar la cantidad de pacientes en SUD sin vivienda y que forman parte del sistema penal con incidencia de condiciones de salud mental y/o física albergados en programas de DHS y DMH.
- Aumentar la cantidad de personal clínico en las clínicas del Condado directamente operadas y contratadas que hayan recibido capacitación para identificar con precisión los trastornos por el consumo de sustancias, brindar terapia en combinación con medicamentos (MAT), y remitirlos al tratamiento SUD en base a las necesidades médicas según se determine conforme el criterio ASAM.
- Incorporación, por parte de DHCS California, de todos los medicamentos para el tratamiento de adicción aprobados por FDA a la lista de medicamentos DMC sin el requisito TAR.
- Aumentar la cantidad de los establecimientos directamente administrados por el departamento y los contratados que cuentan con la certificación DMC.
- Aumentar la cantidad del personal clínico administrado directamente por el departamento y el personal contratado que haya recibido la capacitación SBIRT.
- Aumentar el porcentaje de los consumidores en las clínicas directamente administradas por el departamento y las contratadas que reciban una evaluación anual por el consumo de sustancias en el año anterior.

### Próximos pasos organizativos principales:

- Preparar y presentar el plan de implementación del sistema de prestación de servicios (ODS) de DMC que exigen los términos y condiciones especiales de la exención 1115 de DMC ODS para obtener la aprobación BOS para usar dicha exención.
- Al obtener la aprobación BOS, presentarle el plan de implementación de DMC ODS a DHCS y a los centros de Medicaid y Medicare (CMS) para su aprobación, según lo dispuesto en las cláusulas y condiciones STC.
- Establecer grupos de trabajo formados por DHS, DMH, DPH, otros departamentos del condado y partes interesadas externas claves para poner en marcha el plan de implementación de la Exención DMC ODS media vez sea aprobado por DCHS y CMS.
- Brindar asistencia técnica, capacitación e inversión de infraestructura para los tres departamentos y la red de proveedores a fin de desarrollar la habilidad y capacidad administrativa, clínica y de la fuerza laboral con el objetivo de satisfacer la creciente demanda de los servicios SUD bajo la Exención DMC ODS.

## **Niños en hogares de crianza y jóvenes en edad de transición**

## Prioridades Estratégicas de la Agencia de Salud del Condado de Los Ángeles

Borrador- 4 de Septiembre del 2015

**Estrategia prioritaria:** mejorar la capacidad para vincular a los niños en hogares de crianza y jóvenes en edad de transición (TAY) con servicios integrales de salud (es decir: salud física, salud mental, salud pública y servicios SUD).

Meta Núm. 1: elaborar planes de tratamiento individual integral, que incluyan programas que ofrezcan servicios integrados de salud mental, consumo de sustancias, y salud física para niños en hogares de crianza que sean “difíciles de remitirlos a un programa” debido a problemas de salud.

Meta Núm. 2: elaborar e implementar un nuevo método para el alcance comunitario y la participación de jóvenes TAY de alto riesgo (ejemplo: jóvenes con VIH/enfermedades transmitidas sexualmente (STDs), LGBTQ).

Meta Núm. 3: continuar con el desarrollo y evolución de toda una gama de servicios integrales de salud (es decir: salud física, salud mental, consumo de sustancias, salud pública) al servicio de niños explotados sexualmente (CSEC) en el Condado de LA.

Meta Núm. 4: creación de toda una gama de servicios integrales de seguimiento, que incluyan mecanismos para remitir y establecer una conexión adecuada para jóvenes en campamentos de libertad condicional y correccional de menores y la categoría TAY en el sistema correccional para adultos.

Meta Núm. 5: creación o adopción de un sistema de rastreo móvil y métodos de comunicación que puedan utilizar los jóvenes en categoría TAY a fin de acceder a los servicios educativos e información.

### Medición de resultados:

- Aumento en el porcentaje de jóvenes “difícil de remitir a un programa” en el sistema DCFS que hayan sido remitidos a servicios de tratamiento integral en forma oportuna, y se les haya designado un lugar para vivir en un entorno de hogar cuando sea viable.
- Disminución en la cantidad de niños/jóvenes con dificultades físicas y/o mentales que hayan tenido problemas en los programas designados.
- Aumento en la cantidad de jóvenes en riesgo en la categoría TAY que acaban de ser remitidos y que reciban los servicios de salud mental y/o SUD.
- Aumento en la cantidad de jóvenes CSEC que recuren a los servicios de una agencia del departamento.
- Aumento en la cantidad de jóvenes y TAY que salen del sistema correccional con un plan de seguimiento para abordar las necesidades de salud mental, consumo de sustancias y/o salud física.
- Aumento en la cantidad de jóvenes/TAY con plena implementación de un programa de seguimiento
- Aumento en la cantidad de TAY que utilizan un medio electrónico para “mantenerse en contacto” con los proveedores de servicios, trabajadores sociales de DCFS, agentes de libertad condicional, y otras partes de su comunidad.

### Próximos pasos organizativos principales:

- Establecer una alianza de trabajo entre la agencia y la oficina de protección de menores del Condado.
- Evaluar los equipos modelos de tratamiento integrado que se han establecido (ejemplo: equipos con el niño y la familia implementados por DCFS y DMH) y determinar la aplicabilidad y posible escalabilidad para mejorar la gestión de la población específica.
- En conjunto con DCFS, definir con claridad los jóvenes “difícil de remitir”, que sean elegibles para las intervenciones indicadas en la Meta Núm. 1.
- Convocar grupos de trabajo, haciendo partícipes a entidades externas a la agencia según sea necesario, a fin de desarrollar un mecanismo (ejemplo: utilizar un sistema en común para la recopilación de datos) para asegurarse de que todos los programas del departamento sean interactivos con CSEC para tener una forma de identificar a las personas y emplear métodos constantes para recopilar la información pertinente.

## Prioridades Estratégicas de la Agencia de Salud del Condado de Los Ángeles

Borrador- 4 de Septiembre del 2015

- Convocar un grupo de trabajo a nivel de agencia para mejorar la colaboración del departamento en los asuntos de salud; participar en grupos de trabajo de CSEC de todo el condado cuando sea adecuado.
- Identificar los fondos para crear y/o implementar un sistema de rastreo móvil y medios de comunicación.

### Enfermedad Crónica y Prevención de Lesiones

**Estrategia prioritaria:** alinear e integrar la salud de la población con las estrategias de salud personal creando un entorno de comunidad saludable y fortaleciendo la conexión entre recursos comunitarios y servicios clínicos.

Meta Núm. 1: ampliar el acceso a los programas de prevención de enfermedades crónicas (ejemplo: programa nacional para la prevención de diabetes (NDPP)) para la población de prioridad.

Meta Núm. 2: ampliar la atención en equipo en Los Ángeles, tal como los programas de trabajadores de salud de la comunidad (CHW) y la terapia iniciada con medicamentos (MTM) para personas con problemas médicos crónicos.

Meta Núm. 3: ampliar el acceso a los tratamientos para dejar de fumar en base a la evidencia para la población de prioridad.

Meta Núm. 4: reducir la violencia juvenil a través de estrategias comunitarias específicas, creación del modelo de Parques Después de que Oscurece (PAD) para incorporar la intervención de pandillas y *Safe Passages* (Caminos Seguros); integrar los servicios DHS, DMH y DPH la labor de enlace en el trabajo que se realiza en la comunidad para disminuir la violencia juvenil.

Meta Núm. 5: reducir la violencia juvenil a través de amplios factores sociales determinantes de estrategias de salud, incluida la promoción de un entorno escolar adecuado para acceder a los servicios coordinados de alta calidad de índole social, médica y conducta para los estudiantes y la familia (ejemplo: modelo de salud coordinado en la escuela).

Meta Núm. 6: fomentar el ejercicio y movimiento en la población en riesgo (ejemplo: personas a quienes se les ha recetado medicamentos anti psicóticos).

#### Medición de resultados:

- Aumento de las personas en riesgo inscritas en programas de prevención de enfermedades crónicas (NDPP, por ejemplo) en el Condado de LA.
- Aumento de la cantidad de organizaciones/proveedores que ofrecen programas de prevención de enfermedades crónicas (NDPP, por ejemplo) en el Condado de LA.
- Aumento de la cantidad de personas en riesgo con presión sanguínea controlada y/o problemas crónicos (ejemplo: fallo cardíaco, diabetes) en el Condado de LA.
- Aumento en la cantidad y nivel de satisfacción de los consumidores en programas de CHW y MTM en el Condado de LA.
- Aumento del número de proveedores de servicios de salud en el Condado de LA que han recibido capacitación en la atención que se ofrece en el tratamiento para dejar de fumar en base a la evidencia.
- Aumentar la cantidad de residentes del Condado de LA que han sido seleccionados por los proveedores de atención de salud debido al consumo de cigarrillos.
- Aumento de la cantidad de personas que fuman y han sido remitidos a un programa para dejar de fumar en base a la evidencia; cantidad de personas que llaman al 1-800-NO-BUTTS.
- Aumento de la cantidad de escuelas con normas de bienestar que adoptan e integran elementos de un modelo de salud escolar coordinado.

## Prioridades Estratégicas de la Agencia de Salud del Condado de Los Ángeles

Borrador- 4 de Septiembre del 2015

- Aumentar la cantidad de parques PAD en las comunidades con altos índices de violencia que incluyan servicios de salud social, física, conducta y salud pública en un solo lugar.
- Aumento de la cantidad de delitos graves y violentos relacionados a pandillas en comunidades con parques PAD en relación a lugares en comparación.
- Aumentar la cantidad de visitas y hospitalizaciones ED relacionadas al trauma.

### Próximos pasos organizativos principales:

- Creación de herramientas/métodos de evaluación para la recopilación de datos básicos y rendimiento constante/datos del progreso para las iniciativas indicadas anteriormente.
- Hacer un inventario y evaluación como punto de partida de los proveedores NDPP reconocidos por CDC en Los Ángeles; crear e implementar una estrategia para el alcance y participación de proveedores a fin de promover y apoyar una participación más amplia.
- Realizar un inventario y evaluación como punto de partida de los modelos de la provisión de servicios en equipo que están en marcha (por ejemplo: programas de selección de farmacias; programas MTM); crear y ofrecer asistencia técnica a todas las agencias y proveedores interesados ampliar su participación.
- Establecer estándares para la prestación de servicios de intervención para dejar de fumar en base a la evidencia; revisar o actualizar los estándares para abordar la evaluación y tratamiento de la adicción a los cigarrillos.
- Crear los objetivos educativos necesarios, plan educativo, herramientas de evaluación, y programación de capacitación para mejorar los servicios para dejar de fumar; capacitar a los proveedores a fin de prestar los servicios del tratamiento para dejar de fumar en base a la evidencia.
- Analizar los datos relacionados a trauma a fin de adaptar mejor las intervenciones de prevención.
- Realizar un inventario de referencia y evaluación de los programas de prevención de violencia, servicios, sociales, recursos de salud y de conducta en comunidades con parques PAD con la meta de crear un sistema con una lista de todos los servicios necesarios; convocar colaboradores clave para crear e implementar las estrategias específicas para facilitar las recomendaciones de recursos y coordinación entre las organizaciones, brindar asistencia técnica, y evaluar el impacto de las iniciativas.
- Analizar los datos a la mano y evaluar el impacto de los programas en curso orientados hacia los determinantes sociales de violencia entre los jóvenes (ejemplo: programas de tratamiento en libertad, programas de tribunales de menores) a fin de comprender lo que hace falta y oportunidades prioritarias.